Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

FNV Zelfstandigen
Stichting ZZP Nederland
V&VN
p/a Postbus 85400
3508 AK UTRECHT

Directoraat Generaal Langdurige Zorg
Directie Langdurige Zorg
Kwaliteitsbeleid
Zorginstellingen

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk
DLZ/KZ-U-3150980

Bijlage(n)

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

Datum 25 januari 2013
Betreft positie zelfstandig zorgprofessional

Geachte heer/mevrouw,

Dank voor uw brief van 3 december 2012. Ik ben blij dat u de positieve ervaringen met de pilot rond directe contractering van zelfstandig zorgverleners in de AWBZ thuiszorg in natura met mij deelt. U stelt tevens een aantal kwesties rond de inzet van zelfstandige zorgverleners in de hele zorgsector aan de orde. Ik kan hierop als volgt reageren.

Verhoging budget AWBZ pilot
U vraagt om verhoging van het budget voor de pilot met zzp-ers tot € 30 miljoen voor 2013. Daar zie ik onvoldoende aanleiding toe. De ervaringen met de pilot in 2012 hebben uitgewezen dat de zelfstandige zorgverleners niet allemaal fulltime (willen) werken. Ook zijn zij niet altijd voor het volledige aantal uren dat zij zouden kunnen/willen werken aan de slag.
Dit resulteert er in dat er een verschil bestaat tussen het aantal zelfstandige zorgverleners en de vertaling ervan naar fte's (voltijdsequivalenten). Dit maakt dat er ruimte is voor contractering van meer zelfstandige zorgverleners dan op basis van de kosten bij een volledige werkweek gerechtvaardigd zou zijn. Bovendien is met de NZa de afspraak gemaakt dat de uitputting van dit budget wordt meegenomen in de zogenaamde meironde, waarbij herschikking van AWBZ-budgetten kan plaatsvinden.
Uw suggestie om geen budgetplafond te hanteren, wil ik ook niet volgen. Het zonder budgetplafond contracteren van zelfstandige zorgverleners past niet in de systematiek van de AWBZ, aangezien voor de AWBZ-uitgaven als geheel een plafond bestaat.
Kortom, de huidige aanpak zie ik als een passende aanpak met voldoende flexibiliteit.

Eisen zorgkantoren
U stelt dat zorgverleners zich belemmerd voelen door de eisen die de zorgkantoren aan hen stellen. Met de zorgkantoren ben ik van mening dat zorgverleners kwalitatief goede zorg moeten verlenen. Dit maakt dat zij onder meer moeten voldoen aan eisen van vakbekwaamheid, gedrag en bereikbaarheid. Ik vind de eisen die op die moment gesteld worden alleszins redelijk. Bij de evaluatie van de

door Vgz in 2012 uitgevoerde pilot hebben de betrokken zelfstandige zorgverleners geen bezwaren tegen deze eisen geuit.
Uw opmerking over het vereiste van een Nederlands identiteitsbewijs is inmiddels niet meer aan de orde. Sinds enige maanden is die vervangen door de eis van het in bezit zijn van een geldig identiteitsbewijs.

Directoraat Generaal Langdurige Zorg
Directie Langdurige Zorg
Kwaliteitsbeleid
Zorginstellingen

Directe contractering in andere zorgsectoren
U vraagt mij te bevorderen dat meer zelfstandig zorgprofessionals direct gecontracteerd worden in andere sectoren van de zorg. Voor de zorg omschreven in de Zorgverzekeringswet is directe contractering van zelfstandig zorgverleners door zorgverzekeraars mogelijk en gebruikelijk. Ik zie dan ook geen aanleiding/noodzaak om de bestaande regeling te wijzigen. Het is immers voor de zelfstandige zorgprofessionals al mogelijk om hun diensten aan te bieden bij de zorgverzekeraars die zorg inkopen.
Met betrekking tot toekomstige regelgeving streef ik ernaar deze in overeenstemming te brengen met de verschillende rechtsvormen waarin zorgverleners hun diensten aanbieden.

Kwantitatieve doelstellingen
Voorts pleit u voor het stellen van kwantitatieve doelen met betrekking tot het aantal zelfstandig werkenden in specifieke zorgsectoren. Het is de ambitie van het ministerie van VWS om iedereen zo lang mogelijk gezond te houden en zieken zo snel mogelijk beter te maken. Ook wil het ministerie mensen met een beperking ondersteunen en maatschappelijke participatie bevorderen. Dit maakt dat ik mij primair richt op kwalitatief goede en betaalbare gezondheids- en welzijnszorg. De rechtsvorm waarin zorg geleverd wordt, is in dit verband dienend en niet leidend. Ik acht het daarom niet opportuun aparte kwantitatieve doelen rond zelfstandig zorgverleners te stellen. Degenen die zorg inkopen dienen er voor te zorgen dat er voldoende zorg wordt ingekocht om aan de vraag ernaar te kunnen voldoen binnen de kwalitatieve en budgettaire randvoorwaarden.

Opleidingen
Met betrekking tot opleidingen signaleert u een aantal knelpunten. Allereerst wil ik u erop wijzen dat een zelfstandig ondernemer, dus ook een zelfstandig zorgverlener, zelf verantwoordelijk is voor het verwerven en op peil houden van zijn vaardigheden, zeker waar het algemene ondernemersvaardigheden, leidinggeven en communicatieve vaardigheden betreft. Hij is als het ware werkgever en werknemer in een persoon. Hij moet dus de verantwoordelijkheden uit beide hoofden waar maken.
De officieel erkende zorgopleidingen bij ROC's staan open voor iedereen, dus ook voor zelfstandige zorgverleners. Het betreft overigens initiële opleidingen die kwalificeren voor een beroep. Zelfstandig ondernemerschap kan pas aan de orde zijn wanneer de betrokkene over alle basisvaardigheden beschikt waar een zorgverlener aan moet voldoen, dus als er al een initiële zorgopleiding is afgerond. Via de initiële opleidingen van de ROC's kan het beroepsniveau vervolgens verhoogd worden. Dat kan via de beroepsopleidende leerweg (BOL) of via de beroepsbegeleidende leerweg (BBL). Bij de BBL gaat het om een leer-werktraject, waarbij de student een dienstverband heeft met een zorginstelling en tijdens de opleiding werkervaring opdoet op het betreffende werkgebied onder begeleiding en supervisie van een ervaren professional. Ik vind een dergelijk leertraject niet passen bij zelfstandig ondernemerschap.
Het is mij daarnaast bekend dat werkgevers intern opleidingsprogramma's ontwikkelen voor hun eigen werknemers. Zij doen dat uit hun budget om zorg te ver-

lenen. Het staat hen uiteraard vrij, maar het is geenszins verplicht, externen tot deze programma's toe te laten. Wellicht dat zelfstandige zorgverleners kunnen komen tot samenwerkingsafspraken met dergelijke opleidende werkgevers.
Verder is het zo dat zelfstandige zorgverleners, net als zorginstellingen, hun vaardigheden op peil moeten zien te houden binnen de budgetten die ze verwerven met hun zorgcontracten. In dit kader vraag ik mij af welke rol u ziet voor de V&VN Academie. Is dit niet bij uitstek een organisatie om in te spelen op de opleidingswensen en –behoeften van zelfstandig zorgverleners?
Op al deze punten ligt het initiatief tot aanpak van eventuele knelpunten dus bij de zelfstandige zorgverleners zelf, die daarvoor dezelfde budgettaire mogelijkheden hebben als zorginstellingen, namelijk uit de opbrengst van hun zorgcontracten.

Directoraat Generaal Langdurige Zorg
Directie Langdurige Zorg
Kwaliteitsbeleid Zorginstellingen

Kenmerk
DLZ/KZ-U-3150980

Deelname stuurgroepen
Ten slotte wenst u meer deelname van uw organisaties in verschillende overleggen waar ook belangen van zelfstandig zorgverleners aan de orde zijn. Medewerkers van mijn ministerie overleggen zo efficiënt mogelijk in de meest passende samenstellingen. Vertegenwoordigers van uw organisaties nemen deel aan verschillende bilaterale en multilaterale overleggen. U noemt specifiek de samenstelling van het college van deskundigen bij het Keurmerk Thuiszorg. KiwaPrismant is een onafhankelijke organisatie die dit keurmerk beheert. Ik heb uw wens aan KiwaPrismant kenbaar gemaakt, met het verzoek dit in het college van deskundigen aan de orde te stellen.

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben. Een afschrift van deze brief stuur ik aan de vaste Kamercommissie voor VWS.

Met vriendelijke groet,
de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,
mede namens deze,
de staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

drs. M.J. van Rijn